

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061309

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : 125931
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARES EDDINE GHANDI
 Date de naissance : 31.07.1960
 Adresse : Résidence La Colline 1, n°4, CAIROUINE
 CASABLANCA
 Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 940,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 20/7/2022
 Nom et prénom du malade : Fares Eddine Ghandi Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Surdité
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 02/08/2022
 Signature de l'adhérent(e) : 




Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20.7.22		CS	400,00	
		AUD	500,00	
		Total		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/07/22	240,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

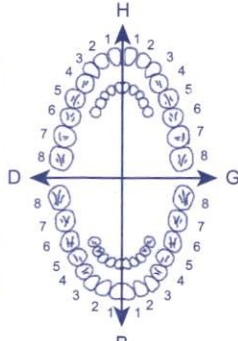
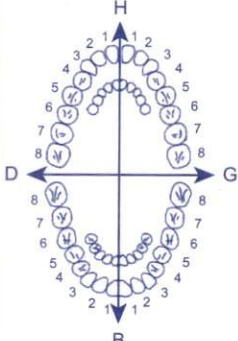
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia AMAROUCH

**SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL**

**DIPLÔMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION
DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L.**

Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales

Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

الدكتورة نادية أعماروش

إختصاصية في أمراض وجراحة

الحنجرة - الوجه والعنق

(م.ع) بالقوات المسلحة الملكية

بإدارة أكاديمية الطب بباريس

في لفزيولوجية الأذن والدماغ والجهاز العصبي

بالمعهد

Casablanca, le : **20/07/2022** : **الدار البيضاء، في**

Madame FARESEDDINE Latifa

40,00x6

LECTIL



**1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas
pendant 3 mois**

**Dr. Nadia AMAROUCH
Specialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
Tél.: 05 22 98 23 27**



Cette prescription comporte 1 spé

cabinetorlna@outlook.com

2, زنقة طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 23 27

26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27

INPE : 101108504

Dr AMAROUCH Nadia
Oto-rhino-laryngologie
*Diplômée en Physiopathologie et exploration
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*
Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales
Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

Casablanca le :20/07/2022

COMPTE RENDU AUDIOGRAMME TONAL

Madame FARESEDDINE Latifa

L'audiométrie tonale avec maskage controlatéral à 60 db :

- Oreille droite OD : surdité de transmission sur les fréquences graves à 45 DB, et et mixte sur les aigues à 40 db.
- Oreille gauche OG : surdité de transmission sur les fréquences graves à 30 DB, et de perception sur les aigues à 30 db .

Signature et cachet du médecin

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Facial
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
Tél : 05 22 98 23 27

LATIFA FARESEDDINE

Femme

Âge: 57

Date de Naissance: 01/02/1965

Date du Rapport: 20/07/2022

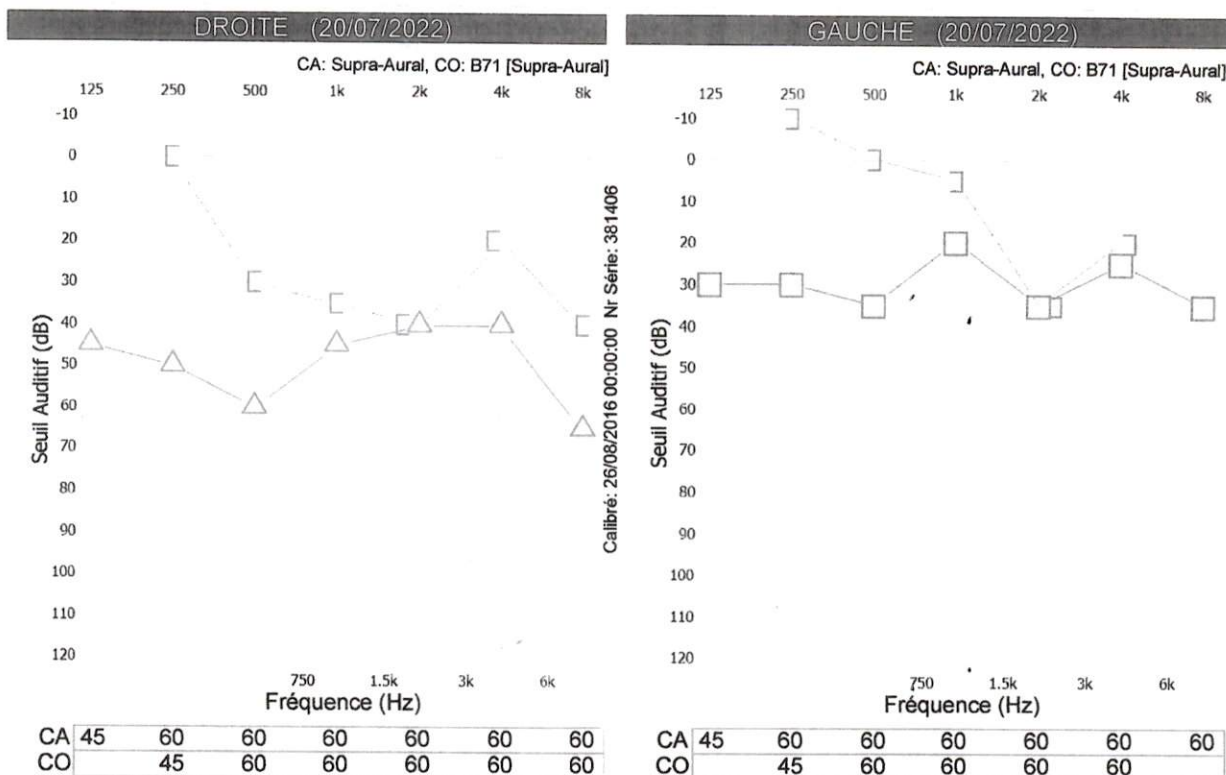
Testeur:

Commentaires du rapport:

Compte Rendu Audiogramme Tonal:

Surdité de transmission en bilatérale à 45 db à droite et à 30 db à gauche sur les fréquences graves, et mixte sur les aigues à 40 db à droite.

Audiogramme avec masquage à 60 db



PTA (dB HL) / IA (%)

	CA	CO	IA
D	48	35	
G	30	13	

Fiabilité

Légende

G	D	Masqué
×	○	CA
△	△	CO
S	S	CL
M	M	MCL
U	U	UCL
+	+	NR
PTA CA: 500, 1k, 2k		
CO: 500, 1k, 2k		

Vocale SRT WRS / SRS 1 WRS / SRS 2 MCL UCL

	dB HL	[m]	dB HL	[m]	%	dB HL	[m]	N/S	%	dB HL	[m]	N/S	dB HL	dB HL
D														
G														
Binaur														
Note	1					2								
Appar.														
Note	1					2								

Signé par:

Dr. Naoufal BOUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Orléans
CASA CLAUDE
Tél: 05.23.00.23.27

Dr AMAROUCH Nadia
Oto-rhino-laryngologie
*Diplômée en Physiopathologie et exploration
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*
Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales
Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

CASABLANCA le 20/07/2022

FACTURE

Madame FARESEDDINE Latifa

ACTE	COTATION	HONORAIRE
CONSULTATION	Cs	400.00
AUDIOGRAMME TONAL	K20	500.00
	Total :	900.00 DH

LE MONTANT TOTAL EN LETTRE : NEUF CENTS DIRHAMS

Cachet et signature du médecin

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Facial
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
Tél: 05.22.98.23.27 01